

L'œil rouge





➤ **DEFINITION**

L'œil rouge est le symptôme d'une grande variété d'affection oculaire dont certains menacent sérieusement la vue et imposent la consultation immédiatement d'un ophtalmologiste.

❖ **ETIOLOGIE**

La cause de l'œil rouge rentrent dans plusieurs cadres .

❑ **Œil rouge non douloureux sans B A V.**

1/ Hémorragie sous conjonctivale

spontané fréquente ,banale ,unilatérale, la guérison dans quelques semaines sans traitement, elle doit faire l'objet de la recherche d'une HTA , trouble de la coagulation ,éternuement ,toux+++ ,glaucome.

2/Les conjonctivites

3/Trouble de la réfraction

surtout hypermétropie, astigmatisme non corrigé,

4/syndrome sec

1/Hémorragie s/conjonctivale:

est liée à la perméabilité anormale de la paroi d'un vaisseau sanguin. Cette hyperperméabilité qui est : dans la plupart des cas idiopathique peut être dans de rares cas en lien avec un traumatisme, un trouble de la coagulation, une HTA, une hyperpression veineuse (efforts de toux en particulier)



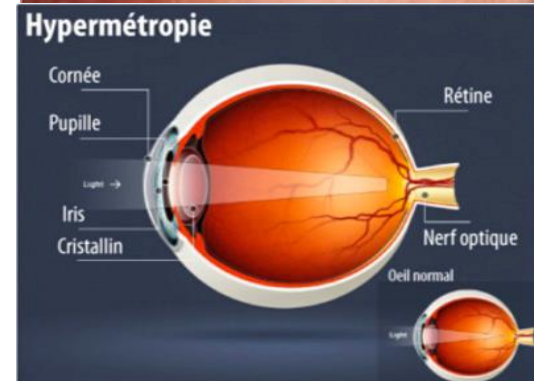
2/Conjonctivite : est une inflammation de la conjonctive de l'œil, d'origine virale, bactérienne, allergique ou irritative. Elle se manifeste par une rougeur d'un ou des deux yeux associée à des démangeaisons, des picotements, un écoulement clair ou purulent .



3/Trouble de la réfraction:

(hypermétropie):

Anomalie de la vision dans laquelle l'image tend à se former en arrière de la rétine, ce qui oblige le cristallin à accommoder.



4/Oeil sec:Le :test de Schirmer est utilisé en ophtalmologie pour déceler la xérophtalmie.(etat de sechresse) Le test est positif si la longueur de la partie mouillée est inférieure à 5 mm en 5 mn



suite

5/ Uvéites antérieures dont les causes :

- a/ S P A spondylarthrite ankylosante: maladie inflammatoire**
- b/ Uvéites herpétiques**
- C/Arthrite juvénile chronique**
- d/ Sarcoïdose**
- e/Maladie de behcet**

Ce sont des maladies de système qui se traduisent par inflammation des plusieurs organes et qui sont d'origine auto humnitaire.

6/Glaucome aigu par fermeture de l'angle

☐ Œil douloureux sans B A V

Evoque:

- 1/Episclérite :dont la plus part des causes est la maladie de système**
- 2/ Conjonctivite : bactérienne virale allergique**
- 3/ Sclérite :inflammation de la sclère**

Uvéite herpétique

Les UA herpétiques se caractérisent par la survenue d'une iridocyclite habituellement liée à une réactivation d'un virus resté latent après une primo-infection.



sarcoïdose:

est une maladie inflammatoire systémique de cause inconnue, qui atteint préférentiellement poumons, mais peut atteindre n'importe quel autre organe...



□ **ŒIL rouge douloureux avec BAV**

1/ Kératite aigue dont l'étiologie principales

a/ kératite à adénovirus(des virus ADN)acide désoxyrebonucleique

b/kératite herpétique

c/kératite zostérienne qui peut se complique vers une kératite superficielle contemporaine de l'épisode aigue du zona directement liées à l'atteinte virale

d/Kératite secondaire d'une kératite neuroparalytique grave(kératite dystrophique à la suite d'une lésion du nerf tijumeau)

e/kératite bactérienne et amibienne

f/Kératite conjonctivale sèche

g/Kératite par inocclusion palpébrale

keratite

-



□ SIGNES CLINIQUE:

selon l'étiologie, les symptômes varient selon la cause mais le signe caractéristique est la rougeur due à l'engorgement des vaisseaux sanguins ou une hémorragie de surface aussi que les symptômes associés sont importants pour faire un diagnostic, Un cercle rouge violacé instable autour de la cornée traduit l'atteinte des vaisseaux plus profonds et constitue un signe de gravité.

✓ Les principaux signes de gravité sont:

1/ la douleur qui touche l'œil d'abord dans sa partie superficielle et en raison de la sensibilité particulière de cet organe, elle devient rapidement intense et semble concerner l'intérieur de l'œil et le crâne, c'est un des motifs de la consultation et la présence d'une douleur vive orientera le dg

2/ la BAV : La vision peut être réduite par l'ensemble ou par une partie seulement.

3/ la T O une fois augmentée c'est le glaucome

4/ l'état de la pupille avec un réflexe photomoteur aboli

❖ **EXAMEN**

Devant un œil rouge ou un œil douloureux, il faut savoir identifier une pathologie simple ne menaçant pas la vision (comme une hémorragie sous-conjonctivale ou une conjonctivite) d'une pathologie grave menaçant la «vision» et/ou l'intégrité du globe oculaire telle qu'une infection cornéenne, une uvéite antérieure, ou un glaucome aigu .

A. L'Interrogatoire:

- **-précise le mode d'apparition de la rougeur oculaire :**

récente ou ancienne,

aiguë ou chronique,

d'apparition brutale ou d'installation progressive,

unilatérale ou bilatérale soit d'emblée soit avec un intervalle libre.

-précise le type de la douleur :

superficielles modérées, à type de sensation de grains de sable, évoquant

une conjonctivite, ou plus importantes, accompagnées de photophobie et d'un

blépharospasme évoquant une kératite aiguë ;

douleurs plus profondes, modérées évoquant une uvéite antérieure ou une épisclérite,

intenses avec des irradiations dans le territoire du trijumeau évoquant un glaucome aigu.

recherche une baisse d'acuité visuelle ; l'absence de baisse d'acuité visuelle oriente vers une

conjonctivite ou encore une épisclérite (moins fréquente)

- précise les antécédents ophtalmologiques et généraux.

recherche une notion de traumatisme, même minime.

B. Examen clinique Bilatéral et comparatif.

1. Acuité visuelle

de loin et de près ,avec correction optique éventuelle

2. Topographie et aspect de la rougeur oculaire :

- en nappe, hémorragique :(hémorragie sous-conjonctivale spontanée) , devant une hémorragie sous conjonctivale, toujours penser à un corps étranger intraoculaire (CEIO) passé inaperçu : au moindre doute, demander des radiographies de l'orbite à la recherche d'un CEIO.**
- diffuse : conjonctivite.**
- en secteur : épisclérite**
- autour du limbe sclérocornéen (vasodilatation concentrique des vaisseaux conjonctivaux limbiques, péri cornéens, sur 360° = cercle péri kératique) : ké- ratite aiguë, uvéite antérieure.**

3. Appréciation de la transparence cornéenne :

recherche d'une diminution de transparence localisée (kératite) ou diffuse (évoquant l'œdème cornéen par hypertonie du glaucome aigu).

4. Examen après instillation d'un collyre à la fluorescéine (test à la fluorescéine) à la recherche d'une ulcération cornéenne : l'épithélium cornéen normal ne retient pas la fluorescéine qui part contre se fixe sur le stroma en absence de l'épithélium ; ceci permet de colorer électivement les ulcérations cornéennes, qui peuvent être une ulcération cornéenne unique évoquant une kératite bactérienne, un ulcère dendritique (forme de prolancement des neurones)évoquant une kératite herpétique, de petites ulcérations disséminées (kératite ponctuée superficielle = KPS) évoquant une kératite à adénovirus ou un syndrome sec oculaire.

5. Examen de la pupille :

aspect (pupille déformée par des synéchies irido-cristalliniennes évoquant une uvéite),
taille (myosis évoquant une kératite aiguë ou une uvéite antérieure, semi-mydriase
aréflexique évoquant un glaucome aigu).

6.Examen de la chambre antérieure :

appréciation de la profondeur (chambre antérieure étroite évoquant un glaucome aigu),
recherche à la lampe à fente des signes inflammatoires d'une uvéite antérieure
(effet Tyndall, précipités rétro cornéens).

7.Mesure du tonus oculaire par :

- tonomètre :mesures entre 10 mm hg et 21 mm hg

-palpation digitale du globe oculaire :

travers la paupière supérieure, qui peut retrouver un globe oculaire « dur » en cas de
glaucome aigu.

8.Examen de la conjonctive palpébrale

recherche des follicules, ou encore de papilles évoquant une conjonctivite allergique ;
toujours penser par ailleurs devant un œil rouge à retourner la paupière supérieure à la recherche d'un corps étranger sous-palpébral dont la projection a pu passer inaperçue.

9. Un examen du fond d'œil

sera pratiqué devant une pathologie pouvant s'accompagner d'une atteinte vitréenne ou rétinienne : par exemple, recherche de signes d'uvéite postérieure en présence d'une uvéite antérieure

❑ EVOLUTION ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas le traitement entraine une disparition des symptômes par contre une rougeur négligée non traitée rapidement pourra entrainer des conséquences graves incluant la perte de la vision.

Des urgences engagent le pronostic visuel et impose la consultation rapide de l'ophtalmologiste et qui sont:

- le glaucome**
- l'uveite**
- kératite**
- hyphéma**

□ TRAITEMENT

➤ Le traitement selon l'étiologie:

- **Les infections virales sont habituellement éliminées par le système immunitaire mais le soulagement de sensation de brûlures et les enflures par l'utilisation des compresses humides froides**
- **Les infections bactériennes nécessitent des ATB sous forme de collyres et pommades.**

Le traitement approprié doit être prescrit par l'ophtalmologiste

❑ RÔLE INFIRMIER EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET ÉDUCATION

- conseiller toujours le lavage oculaire en association avec les collyres
Et pommade ophtalmique.**
- ne pas frotter les yeux**
- prendre la lunette de soleil**
- Enlever les lentilles de contact**
- consultation médicale précaution**
- respecter la prescription médicale**